

Landesverfahren Qualitätssicherung MRSA in Baden-Württemberg

Seit 2011 existiert in Baden-Württemberg ein bundesweit einzigartiges Verfahren zur Qualitätssicherung im Umgang mit MRSA. Gemäß Beschluss des Lenkungsgremiums zur Qualitätssicherung in der stationären Krankenhausbehandlung in Baden-Württemberg wurde dieses flächendeckende bundeslandspezifische Verfahren zur Qualitätsförderung im Umgang mit hochresistenten Erregern, speziell Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) im Jahr 2011 eingeführt. Die ersten Daten stammen aus dem Erfassungshalbjahr 2/2010 (Erfassungszeitraum 1.7. bis 31.12.).

Die Verpflichtung für Krankenhäuser in Baden-Württemberg zur Teilnahme am Qualitätssicherungsverfahren MRSA (QS-MRSA) gründet auf der oben genannten Entscheidung des Lenkungsgremiums der Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Krankenhaus (GeQiK). Dieses ist gemäß § 2 Abs. 2 des Landesvertrags nach § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V berechtigt, weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung, zusätzlich zur Umsetzung der Bundesverfahren nach § 137 SGB V und den resultierenden Richtlinien des GBA, zu beschließen. Verträge nach § 112 SGB V sind für die Krankenkassen und die zugelassenen Krankenhäuser im Land unmittelbar verbindlich.

Mit dem Aufbau und der fachspezifischen Betreuung des Verfahrens wurde die vom Lenkungsgremium Baden-Württemberg einberufene Arbeitsgruppe MRSA und die GeQiK im Jahre 2010 betraut. Die Arbeitsgruppe MRSA ist mit von der Landeskrankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer, den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen und dem Landespflegerat benannten Fachexperten (Ärzte und Pflegekräfte) besetzt. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind unter <http://www.geqik.de/index.php?id=1081#c1268> einsehbar. Die Arbeitsgruppe MRSA ist dem Lenkungsgremium berichtspflichtig.

Die Teilnahme der Einrichtungen am Qualitätssicherungsverfahren "MRSA" wird über die Homepage der Geschäftsstelle anhand einer Teilnahmeliste (im Sinne einer Positivliste) ausgewiesen. In den ersten beiden Erfassungshalbjahren mussten mehrere Einrichtungen zur Nachlieferung von Daten aufgefordert werden, da trotz Verpflichtung im Einführungsjahr keine Übermittlung stattfand. Inzwischen liefern sämtliche Einrichtungen in Baden-Württemberg fristgerecht die erforderlichen Daten. Krankenhausverbünde mit räumlich getrennten Standorten müssen betriebsstättengetrennte Daten übermitteln, sofern die Standorte im Krankenhausplan Baden-Württemberg als Betriebsstätten eines Krankenhauses ausgewiesen sind.

Durch die Einführung des Landesverfahrens QS-MRSA soll für die teilnehmenden Krankenhäuser ein zusätzlicher externer Anreiz geschaffen werden, sich im internen Qualitäts- und Hygienemanagement mit strukturiertem Screening sowie der Umsetzung der Vorgaben des §23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) konkret zu beschäftigen und dies über das externe Benchmarking belegen zu können. Damit sollen die Bemühungen der Krankenhäuser zur Reduktion nosokomialer Infektionen bzw. Kolonisationen, speziell mit MRSA, unterstützt werden.

Vorrangiges Qualitätsziel des Verfahrens ist, neben der Etablierung strukturierter Screening-Maßnahmen bei Risikopatienten, die Reduktion der als nosokomial eingestuften Infektionen und Kolonisationen. Hiermit einhergehend besteht das Ziel die Gesamt-MRSA-Last in Baden-Württemberg zu senken. Den Verantwortlichen ist durchaus bewusst, dass es um eine sektorenübergreifende Problematik handelt. Von Krankenhausseite kann daher nur ein Teilbeitrag geliefert werden. Die Zielsetzung erfordert insgesamt umfassend abgestimmte Maßnahmen der einzelnen Sektoren.

Die Datenabgabe im Landesverfahrens QS-MRSA durch die Krankenhäuser über das hierfür eingerichtete Webportal erfolgt halbjährlich. Datenabgabeschluss ist jeweils der 31.8. und 28. Februar. Als Datenquellen dienen neben krankenhausindividuellen Strukturinformationen des Weiteren die gesetzlich verpflichtend zu führenden IfSG-Listen (§23 Abs.4 IfSG). Erfasst werden insgesamt 17 Datenfelder wie z.B. Bettenzahl, mittlere Verweildauer, Anzahl vollstationärer Patienten, Anzahl der stationär durchgeführten Nasenabstriche, Anzahl der MRSA-Erstnachweise und Anzahl von als nosokomial eingestuften MRSA-Kolonisationen / -Infektionen (<http://www.geqik.de/index.php?id=1083>). Die Daten sind patientenbezogen und nicht aufenthaltsbezogen zu melden. Alle Patienten, die im Laufe des Berichtshalbjahres aufgenommen werden, sind in die Erfassung einzubeziehen. Dies bedeutet für den Datensatz, dass Patienten, die pro Halbjahr mehrfach stationär behandelt werden und möglicherweise mehrfach positiv auf MRSA getestet werden, nur einmal als "MRSA-positiv" zu zählen sind.

Die krankenhausindividuellen Daten stehen den teilnehmenden Einrichtungen bereits direkt nach Dateneingabe über die entsprechende passwortgeschützte Internetseite tabellarisch zur Verfügung. Halbjährlich werden den Krankenhäusern individuelle Gesamtauswertungen online zur Verfügung gestellt, die den Krankenhäusern die Einordnung der eigenen Daten im Vergleich zu allen anderen Krankenhäusern des Landes ermöglichen und ggf. eine zeitnahe Reaktion in der Klinik fördern. Im Rahmen der Gesamtauswertungen werden individuell

berechnete Kennzahlen wie z.B. Screeningrate, Rate an nosokomialen Erstdiagnosen usw. dargestellt.

Das Landesverfahren QS-MRSA hat zum Ziel, im geschützten Bereich Hinweise auf zu verbessernde Qualität zu generieren und die Ergebnisse unter Wahrung der Anonymität von der Arbeitsgruppe MRSA fachlich bewerten zu lassen. Die Arbeitsgruppe analysiert die Ergebnisse der Halbjahresauswertungen für sämtliche Einrichtungen in anonymisierter Form. Die Arbeitsgruppe MRSA definiert Referenzbereiche für einzelne Kennzahlen. Für den Fall, dass das Ergebnis einer Einrichtung von den definierten Referenzbereichen abweicht, wird anhand dieses Aufgreifkriteriums ein schriftliches Stellungnahmeverfahren (Strukturierter Dialog) mit der Einrichtung eingeleitet. Sämtliche Stellungnahmen werden von der Arbeitsgruppe unter Wahrung der Anonymität diskutiert und der stellungnehmenden Einrichtung eine individuelle Antwort zurückübermittelt. Ggf. werden Zielvereinbarungen getroffen oder eine Beobachtung für die folgenden Beobachtungszeiträume festgelegt.

In den Fällen, in denen das schriftliche Stellungnahmeverfahren von der Arbeitsgruppe nicht länger als zielführend angesehen wird, kann die Anonymität der Einrichtung innerhalb der Arbeitsgruppe aufgehoben und die Einrichtung zum klärenden kollegialen Gespräch eingeladen werden. Als weitere mögliche Eskalationsstufe ist die Offenlegung der Einrichtung im Lenkungsgremium Baden-Württemberg möglich.

Seit Einführung des Verfahrens konnte ein deutlicher Anstieg der landesweiten Screeningrate von anfänglich 6,5% (2/2010) auf inzwischen 18,1% (2/2013) beobachtet werden. Die Erstdiagnoserate hinsichtlich einer Bewertung als nosokomial hat sich im Beobachtungszeitraum von 27,7% (2/2010) auf 14,0% (2/2013) deutlich reduziert. Weiterführende Ergebnisdarstellungen und die Diskussion können Sie der aktuellen Veröffentlichung der Arbeitsgruppe MRSA (Giehl et. al: Seit 2010 in Baden-Württemberg etabliert: Landesspezifisches QS-Verfahren MRSA in Hygiene & Medizin, 39-4 (133-138)) sowie den auf der Homepage der GeQiK veröffentlichten Halbjahresauswertungen (<http://www.geqik.de/index.php?id=1082>) entnehmen.

Mit dem Landesverfahren QS-MRSA Baden-Württemberg steht ein für die Krankenhäuser aufwandarmes Instrument zur Qualitätssicherung zur Verfügung. Das QS-Verfahren MRSA ist ein dynamischer Unterstützungsprozess, der als lernendes System von der Arbeitsgruppe MRSA kontinuierlich weiterentwickelt wird.